



**LIETUVOS BANKO  
PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL K. A. P. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2019 m. vasario 13 Nr. 242-63  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo K. A. P. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo liudijimo sutartis (draudimo liudijimo TIA Nr. *duomenys neskelbiami*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti pareiškėjo interesai, susiję su draudimu nuo nelaimingų atsitikimų bei draudimu ligos atveju. Draudimo sutartis sudaryta Asmens draudimo taisyklių Nr. 69 (2016 m. kovo 29 d. redakcija, galiojanti nuo 2016 m. birželio 16 d.) pagrindu. Draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis – nuo 2016 m. gruodžio 12 iki 2017 m. gruodžio 12 d.

2018 m. rugpjūčio 17 d. draudikas gavo pareiškėjo prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjo 2017 m. lapkričio 17 d. patirtos dešinės pėdos traumos (toliau – Įvykis). 2018 m. rugsėjo 6 d. draudikas pareiškėjui išsiuntė pranešimą, kuriuo, remdamasis Taisyklių 9.2 papunkčio sąlyga, kad kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti priede „Draudimo išmokų lentelės“, laikomi nedraudžiamuoju įvykiu, pareiškėjo nurodytą Įvykį pripažino nedraudžiamuoju įvykiu.

2018 m. spalio 1 d. pareiškėjas draudikui pateikė pretenziją, kad nesutinka su draudiko 2018 m. rugsėjo 6 d. sprendimu, ir prašė Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką. Draudikui atsisakius tenkinti pareiškėjo reikalavimą, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo.

Kreipimesi pareiškėjas paaikšino, kad draudikas neatsižvelgia į nelaimingo atsitikimo aplinkybes ir sužeistos pėdos būklę iki traumos. Pareiškėjas teigia, kad tiek draudikas, tiek medikai, į kuriuos jis kreipėsi, remiasi rentgeno nuotrauka, kuri buvo padaryta praėjus 19 dienų po Įvykio. Pareiškėjas tvirtina dešinės pėdos traumą patyręs netikėtai, lipdamas laiptais, tačiau dėl eilių pas gydytojus pateko tik praėjus 19 dienų po traumos. Iki šios traumos pareiškėjas dešinės pėdos skausmais nesiskundė. Pareiškėjo teigimu, šeimos gydytoja per 2017 m. gruodžio 15 d. atliktą apžiūrą jo sveikatos istorijoje netiksliai, tik dviem žodžiais apibūdino jo patirtą traumą – „skauda kulną“, nors skaudėjo ne tik kulną, bet ir pėdos sausgyslę. Taip pat gydytoja rentgenologė aprašydama nuotrauką nurodė, kad „yra kulnikaulio egzostozė, matomi minkštųjų audinių sukalkėjimai“, vėliau traumatologai istorijoje nurodė, kad yra kulnikaulio atauga, tačiau, 2018 m. gegužės 21 d. atlikus radiologinį tyrimą, nebuvo užfiksuotos nei kulninės ataugos, nei minkštųjų audinių sukalkėjimo, o tik diagnozuota: „Plantarinės fibromatozės požymiai“. Traumatologas 2017 m. gruodžio 20 d. nurodė, kad „yra skausminga plantarinės Fascijos prisitvirtinimo vieta ties kulnikauliu“. Kadangi po traumos pas traumatologus pateko tik praėjus 19 dienų po patirtos traumos, o iki tol teko vaikščioti su pažeista pėda, pareiškėjas mano, kad kulno skausmas („fasciitas“) atsirado kaip pėdos sausgyslės traumos pasekmė. Pareiškėjas prašė Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime pažymėjo, kad draudimo sutartimi suteikiama draudimo apsauga nuo konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykusio staigaus ir netikėto

įvykio, kuris sukėlė apdraustojo kūno sužalojimą ar sveikatos sutrikimą. Draudiko teigimu, nagrinėjamo ginčo atveju draudėjo (pareiškėjo) medicinos dokumentai nepatvirtino draudėjo teiginių apie prieš 3 savaites patirtą „staigų ir netikėtą dešinės pėdos anatominių struktūrų sužalojimą“. Priešingai, iš pateiktų medicinos dokumentų darytina išvada, kad pareiškėjui po apžiūrų, konsultacijų ir tyrimų gydytojai diagnozavo lėtinę netrauminės kilmės dešinės pėdos patologiją. Taisyklių 8.2 papunktyje nustatyta, kad, pasirinkus draudimo variantą „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“, draudžiamuoju įvykiu laikomas „Apdraustojo kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje“. Pagal Taisyklių 9.2 papunktį, kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti priede „Draudimo išmokų lentelės“, yra nedraudžiamieji įvykiai.

Draudikas teigė vertinęs gautus, su pareiškėjo sveikata susijusius medicinos dokumentus (gydytojų konsultacijas, sveikatos būklės aprašymus, nustatytas diagnozes, skirtą gydymą) ir remdamasis jais priėmė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju. Iš pateiktų medicinos dokumentų matyti, kad pareiškėjui buvo diagnozuotas „dešinės pėdos plantarinis fascijitas, plantarinė fibromatozė“, t. y. toks sveikatos sutrikimas, kuris nepriskirtinas prie draudžiamųjų įvykių. Draudikas teigia, kad vien tai, kad pareiškėjas nesutinka su gydytojų nustatytomis diagnozėmis ir patirtus sveikatos sužalojimus vertina subjektyviai – , mano, kad gydytojai netinkamai atliko savo pareigas, nėra pagrindas keisti draudiko priimto sprendimo. Draudikas pažymėjo, kad draudėją gydę, jo būklę vertinę ir tyrimus atlikę gydytojai „nenustatė anatominių struktūrų sužalojimų“, net ir turint omenyje tai, kad rentgeno nuotrauka draudėjui buvo padaryta, kaip jis pats akcentuoja, tik po 19 dienų.

Taip pat, draudikas pažymėjo, kad kreipėsi į nepriklausomą teismo medicinos ekspertą Paulių Petreikį, prašydamas pateikti išvadą dėl įvykio. Nepriklausomas ekspertas savo išvadoje nurodė, kad pareiškėjo dešinės pėdos negalavimų priežastys nėra traumos, patirtos staigiai ir netikėtai pasekmė, o yra lėtinės netrauminės kilmės dešinės pėdos patologija.

Atsižvelgdamas į tai, kad įvykis pagal Taisyklių sąlygas teisėtai pripažintas nedraudžiamuoju, draudikas prašė atmesti pareiškėjo reikalavimą kaip nepagrįstą.

**K o n s t a t u o j a m a :**

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad šalių ginčas kilo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju.

Pareiškėjas teigia, kad draudikas nepagrįstai atsisako mokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjo patirtos dešinės pėdos traumos (sausgyslių patempimo), o draudikas teigia, kad, išanalizavęs medicinos duomenis ir gavęs nepriklausomo eksperto išvadą, nustatė, kad pareiškėjo dešinės kojos pėdos negalavimai yra ne staiga ir netikėtai patirtos pėdos traumos pasekmė, o lėtinės pėdos ligos pasekmė. Draudikas remiasi Taisyklių nuostatomis, kad draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos dėl lėtinės ligos.

Tarp pareiškėjo ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje yra nurodęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Draudimo apsauga numatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat ir kurie tokiais nelaikytini. Taigi, draudiko pareiga išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį siejama su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Taisyklių 8 punkte nustatyta, kokie įvykiai laikomi draudžiamaisiais: pasirinkus draudimo variantą „Kaulų lūžiai ir išnirimai“, draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojų kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), nurodyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T1 (8.1 papunktis); pasirinkus draudimo variantą „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojų kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), nurodyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T2 (8.2 papunktis). Taisyklių 9.1 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikomas bet koks įvykis pagal bendrą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą, pateiktą Taisyklių 56 punkte; Taisyklių 9.2 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikomi kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti priede „Draudimo išmokų lentelės“.

Traumų lentelės T1 „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ bendrosiose nuostatose nustatyta, kad kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T1. Kaulų lūžių ir išnirimų pastabose nurodoma, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).

Traumų lentelės T2 „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ bendrosiose nuostatose nustatyta, kad kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T2.

Taigi, remiantis Taisyklių sąlygomis, draudimo išmoka mokama už įvykius, kurie yra patirtos traumos pasekmė.

Iš Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų išrašų matyti, kad 2017 m. gruodžio 15 d. pareiškėjas buvo pas šeimos gydytoją, pastarasis atliko dešinės pėdos apžiūrą. Šeimos gydytojas užfiksavo pareiškėjo nusiskundimus – „skauda dešinės kojos kulną“ iri pažymėjo, kad „objektyvūs duomenys – skausmingas dešinės kojos primynimas“. Šeimos gydytojas pareiškėją nusiuntė pasikonsultuoti su gydytoju radiologu. 2017 m. gruodžio 15 d.

VŠĮ Antakalnio poliklinikos gydytojas radiologas atliko pareiškėjo dešinės pėdos radiologinį tyrimą ir nustatė, kad „dešinio kulnikaulio 2 kr. R – mod – matyti kulnikaulio egzostozė, žemiau minkšt. Audinių proj. sukalkėjimai“. VŠĮ Antakalnio poliklinikos 2017 m. gruodžio 20 d. medicinos dokumentų išrašė gydytojas pažymėjo diagnozę – „M77.5 D. Plantarinis fasciitis, kulnikaulio egzostozė“. Anamnezėje nurodyta, kad „kulno srities skausmas apie mėnesį, skauda judėjimo metu. Traumą neigia.“ 2018 m. kovo 23 d. VŠĮ Antakalnio poliklinikos traumatologas po konsultacijos įrašė diagnozę „pėdos platarinis fasciitis (M72.2), kulnikaulio atauga“. 2018 m. gegužės 4 d. VŠĮ Antakalnio poliklinikos gydytojas traumatologas ortopedas po konsultacijos nurodė, kad „skausmas dešinės pėdos po injekcijos sumažėjo, liko apie 1/3 – is. Priminti d. pėda dabar gali pilnai. Pacientas šiandien akcentuoja, kad skausmas atsirado po kulno sumušimo (nors potrauminių kraujosruvų nebuvo). Nuo pakartotinės injekcijos atsisako.“ 2018 m. gegužės 24 d. gydytojas traumatologas ortopedas po konsultacijos diagnozavo, kad „pėdos platarinis fasciitis, planetarinė fibromatozė (M72.2), kulnikaulio atauga“. 2018 m. gegužės 19 d. UAB „Affidea Lietuva“ atlikto radiologinio tyrimo vertinime pažymima, kad pareiškėjui buvo atlikta dešinėsios pėdos magnetinio rezonanso tomografija. Tyrimo medicininio vaizdo apraše pažymėta, kad „sausgyslės, raiščiai nepakitę. Kaulai, kremzlės ženkliau nepakitusios. Plantarinė fascija proksimalinėje dalyje sustorėjusi, padidėjusios signalo. M. flexor hallucis brevis edema. Poodis struktūriškas.“ Išvadoje nurodoma – „planetarinės fibromatozės MR požymiai. M. flexor hallucis brevis edema“.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė 2018 m. gruodžio 17 d. teismo medicinos specialisto, kuris atliko pareiškėjo medicinos dokumentų tyrimą, išvadą (toliau – specialisto išvada). Joje konstatuota, kad pareiškėjui diagnozuota lėtinė netrauminės kilmės dešinės pusės pėdos patologija. Specialisto išvadoje ekspertas taip pat pažymi, kad „plantarinis fasciitis yra planetarinės fascijos uždegimas, kurio atsiradimo priežastys yra: per ilgas stovėjimas ant kieto pagrindo; bloga pėdos biomechanika; per didelis svoris, netinkama avalynė. Plantarinė fibromatozė arba Ledderhose liga tai gėrybinis planetarinės fascijos fibroblastų išvešėjimas (proliferacija), atsiradimo priežastys nėra tiksliai žinomos, tačiau liga dažnai pasireiškia

šeimos nariams, vyrams, sergantiems debetu, epilepsija. <...> Plantarinis fascijitas, planetarinė fibromatozė ir kulnikaulio egzostozė pasireiškia skausmais padų srityje labiau kulno projekcijoje. 2017 m. gruodžio 20 d. medicinos dokumentų išrašė ir tolesnėse traumatologo – ortopedo konsultacijose nėra objektyvių duomenų apie įvykusią prieš 3 savaites dešinės pėdos traumą.“ Taigi, iš ginčo byloje surinktų duomenų nėra pagrindo daryti išvados, kad pareiškėjo dešinės pėdos negalavimai atsirado kaip patirtos pėdos traumos pasekmė. Pareiškėjas teigia, kad medicinos dokumentuose gydytojai neteisingai nurodė diagnozę, tačiau jokių duomenų, kurie paneigtų Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose nurodytą diagnozę, nepateikė.

Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.987 straipsniu ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsniu, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu. Nesant draudžiamojo įvykio, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo arba draudėjas teigia, kad įvyko draudžiamasis įvykis, o draudikas su tokiu faktu nesutinka, tai jis privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos mokėjimo.

Įvertinus pateiktus medicinos dokumentus ir draudiko pateiktą specialisto išvadą galima teigti, kad draudikas įrodė aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo. Atsižvelgiant į tai, konstatuotina, kad draudikas priėmė Taisyklių 9.2 papunkčio pagrindu pagrįstą sprendimą nemokėti draudimo išmokos, todėl pareiškėjo reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką vertintinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo K.A. P. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius

Mindaugas Šalčius